

Valtakunnallisen kansanterveystyön johtajaverkoston (KTJV) lausunto perustason avosairaanhoidon rakenteista, resursseista ja rahoituksesta tehdystä tutkimuksesta

Sosiaali- ja terveysvaliokunta 6.2.2026 klo 9.00 / O 41/2023 vp

Susanna Laivoranta-Nyman

KTJV:n sihteeri

Yliopistollisen sote-keskuksen johtaja, Varha

Tutkimusraportin keskeiset johtopäätökset (s. 98-99) ovat kaikki oikeita

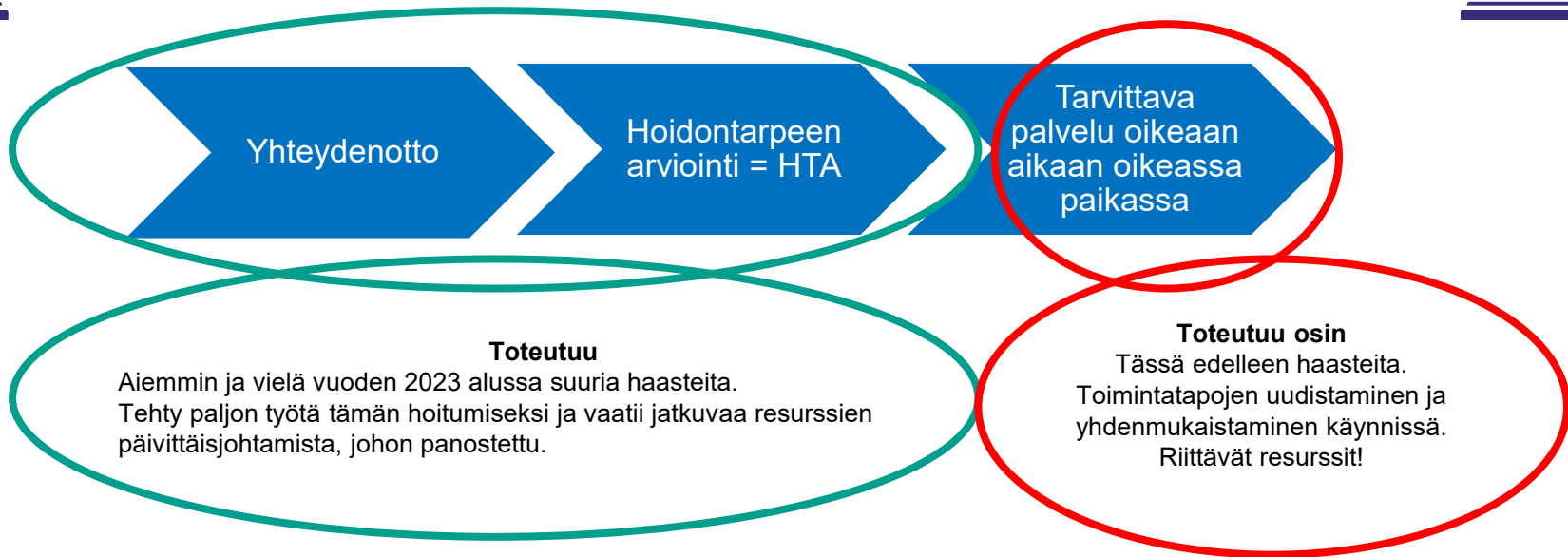
- **Nykyjärjestelmään tarvitaan muutoksia**, jotta sen kyky tuottaa palveluja mahdollisimman resurssitehokkaasti ja oikeudenmukaisesti palvelutarpeeseen nähden toteutuu.
- **Julkisella sektorilla on päävastuu haavoittuvien ryhmien perustason avosairaanhoidosta.**
- **Resursseja julkisen avosairaanhoidon osalta ei ole kasvatettu edeltävinä vuosina palvelutarpeen kasvua vastaaviksi.** Tutkimus- ja hoitomahdollisuuksien lisääntyminen sekä väestön ikääntyminen ovat lisänneet palvelutarvetta.

Lakisääteiset hoitotakuuvelvoitteet ja pullonkaula sote-keskuspalveluissa



Toteuduttava saman arkipäivän aikana

Toteuduttava asiasta ja potilaan iästä riippuen pääsääntöisesti 14-30 vrk kuluessa



Kannatamme selkeyttämistä ja yksinkertaistamista hoidon tarpeen arvioinnissa ja tietojen kirjaamisessa

- **Hoitotakuuaikojen tulisi olla yhdenvertaisuusperiaatteen mukaisesti samat kaikenikäisillä.**

Julkisen avosairaanhoidon rajalliset ja riittämättömät resurssit ohjanneet palvelujen kehittämistä kustannustehokkaiksi

- Edetty pitkälle eri ammattilaisten osaamisen hyödyntämisessä.
- **Moniammatillinen toimintatapa on terveystieteissä arkea.**
- Yksityisesti tuotetuissa sekä työterveyshuollon palveluissa perustason avosairaanhoidon hoitokontakteista suurin osa tuotetaan lääkäreiden toimesta, kun taas julkisessa avosairaanhoidossa hoitajakontaktien osuus on suurempi kuin lääkäreiden.
- **Julkisessa avosairaanhoidossa pullonkaulana on erityisesti riittämättömät lääkäripalvelut**

Ammattilaisten sijoittuminen ja työnkuvan vaihtelu sektoreilla lisää tehottomuutta

- Julkinen terveydenhuolto oli palvelutuotannon osalta sitä merkittävämmässä roolissa, mitä sairaampi henkilö oli.
- Hoidettavat potilaat ja heidän asiansa julkisessa avosairaanhoidossa ovat usein vaativampia kuin työterveyshuollossa tai yksityisissä palveluissa.
- Samanaikaisesti julkisessa avosairaanhoidossa ammattilaisten välinen tehtävänjako on viety pitkälle ja jonotusajat lääkäreille merkittävästi pidemmät kuin muilla järjestäjäsektoreilla.
- **Lääkäarityönkuva julkisessa avosairaanhoidossa muodostunut yksityistä ja työterveyshuoltoa kuormittavammaksi.**

Julkisessa avosairaanhoidossa on tarve erityisesti kokeneille yleislääketieteen erikoislääkäreille

- Työ terveyskeskuksissa koetaan ammatillisesti palkitsevaksi ja merkitykselliseksi.
- Houkuttimet yksityispalveluissa ja työterveydenhuollossa ovat vieneet kokeneita lääkäreitä ja yleislääketieteen erikoislääkäreitä julkisesta avosairaanhoidosta näille sektoreille.
- **Yleislääketieteen erikoislääkäreistä on pula julkisessa avosairaanhoidossa. Oletettavaa on, ettei tämä helpotu ilman nykyisen järjestelmän muuttamista.**

Perustason avosairaanhoito tulee jatkossa perustua julkisesti tuotettuun perusterveydenhuoltoon ja sitä tulee lausunnon suosituksen mukaisesti vahvistaa

- Potilasprofiilin lisäksi **palvelujen tuottamistavat ja palveluvalikoima avosairaanhoidon eri järjestäjäsektoreilla ovat osin toisistaan poikkeavat.**
- **Liiketoimintalogiikka eri sektorien välillä poikkeaa.**
- Julkisessa avosairaanhoidossa tulee pystyä vastaamaan kysyntään saaduilla resursseilla. Lisäkysyntä ei tuo lisää lisäresursseja kuten yksityispalveluissa sekä työterveyshuollossa.
- **Hoidon jatkuvuuden ja palvelujen vaikuttavuuden näkökulmasta tämä pitäisi tehdä ensisijaisesti lisäämällä julkisen sektorin lääkärivakansseja.**
- Yksityispalvelujen Kela-korvausten siirtoa hyvinvointialueiden kautta järjestettyjen palvelujen rahoittamiseen tulisi arvioida.

Julkisen avosairaanhoidon potentiaali

- Huomioitavaa, että järjestelmässä on paljon myös hyvin toimivia elementtejä. Esimerkiksi moniammatillisuudessa Suomi on edellä muita pohjoismaita.
- Sote-uudistus hyvinvointialueineen on tuonut perustason julkisesti tuotetulle avosairaanhoidolle tarvittavat leveämmät hartiat. Alueilla on tehty ja tekeillä paljon ko. palvelujen yhdenmukaistamista ja kehittämistä.
- **Julkisella perustason avosairaanhoidolla on tällä hetkellä merkittävästi aiempaa paremmat mahdollisuudet tuottaa palvelut kustannusvaikuttavasti ja siten, että palveluilla aikaansaatua terveys- / hyvinvointihyöty kasvavat aiemmasta.**
- **Hyvinvointialueilla tehdyn/ tekeillä olevan työn vaikutukset ovat vielä osin näkymättömissä koska työ on edelleen kesken. Vaikutuksia tulisi jaksaa odottaa, jotta hyvinvointialueiden tuomaa potentiaalia ei vaarannettaisi.**

Yhteenvetona kansanterveystyön valtakunnallinen johtajaverkosto toteaa

- **Perustason avosairaanhoidon järjestämiseen tarvitaan muutoksia, jotta Suomen väestölle voidaan tuottaa mahdollisimman paljon terveyshyötyä resurssitehokkaasti**
- **Tavoiteltavaa, että valtakunnallisesti olisi parlamentaarisesti sovitut tavoitteet ja eteneminen asteittain vaikutuksia seuraten.**
- **Julkisen avosairaanhoidon kustannustehokkaaksi kehitetty moniammatillisuuteen perustuva toimintamalli kannattaa säilyttää, ja sitä kannattaa jatkokehittää ja vahvistaa**
- **Julkinen avosairaanhoido tarvitsee lisää lääkäreitä, ja erityisesti enemmän yleislääketieteen erikoislääkäreitä**
- **Perustason avosairaanhoidon rahoitusmallia tulisi yksinkertaistaa ja uudistaa siten, että nykyistä suurempi osuus kokonaisrahoituksesta ohjautuisi järjestämisvastuuta toteuttavien hyvinvointialueiden kautta**